

Praktijkorganisatie overgewaardeerd?

1

Met stomme verbazing las ik het artikel 'Praktijkorganisatie is een overgewaardeerd onderwerp' (H&W 2002;46(12):650-1). Duidelijk is dat hier auteurs (huisartsen?) aan het woord zijn die met beide benen flink in het verleden geworteld zijn en niet van plan zijn om ook maar een stap in de toekomst te zetten. Zowaar weten ze nog een literatuurlijstje aan te halen waar zij dit verhaal op baseren. Over het rendement van een planmatige aanpak in de praktijk bestaat onvoldoende goed onderzoek, *dus* is planmatig werken ook niet zinvol, zo betogen zij. Hoe zij met het toenemend huisartsentekort zonder structurele aanpak en organisatie nog even goed de patiënten bedienen als nu, daarover lees ik niets. Het lijkt me dat zonder planning en organisatie het succes van de opgezette huisartsenposten in heel Nederland en de vergroting van het plezier in werken voor de grootste groep huisartsen nooit en te nimmer was behaald. Ik moet zeggen dat ik het recente NHG-congres als motiverend en inspirerend heb ervaren en als huisarts-in-opleiding zeer ontmoedigd raak door artikelen als die van Van der Horst en Zaat, die oorzaak kunnen zijn van de teloorgang van het beroep op termijn.

Lisanne Houben-van den Berg

2

Naar aanleiding van een citaat uit ons artikel (H&W 2002;46(11):614-5) (namelijk dat 'innovatieve veranderingen in de praktijkvoering' nodig zijn) betogen Van der Horst en Zaat dat het belang van praktijkorganisatie te hoog wordt ingeschat. Dat is vreemd want de woorden 'innovatie' en 'praktijkorganisatie' komen in ons stuk niet voor. Het gaat zelfs niet eens over praktijkorganisatie! De vragen die zij opwerpen, zijn terecht: eigenlijk zijn het de onderzoeksvragen waar sinds een aantal jaren onderzoek naar wordt gedaan. Dat is nu gelukkig niet meer nodig, want we kennen de antwoorden. 'Gewoon goede afspraken maken.

Competente medewerkers aantrekken. Gezond verstand.' Uitstekende ideeën, lijkt ons, en ongelooflijk eigenlijk dat daar nooit eerder aan gedacht is. Meer inhoudelijke reacties op het commentaar van Van der Horst en Zaat laten we graag over aan auteurs die wel over het onderwerp publiceren.

Sjoerd Hobma, Wim Verstappen

3

In hun commentaar 'Praktijkorganisatie is een overgewaardeerd onderwerp' slagen Van der Horst en Zaat er uitstekend in om praktijkvoering in de schijnwerpers te zetten. Zij doen dat met methoden die ook in het bedrijfsleven in reclamecampagnes worden gebruikt. Ze beweren het tegendeel – praktijkorganisatie overgewaardeerd – en voegen een leuk plaatje bij 'een kind kan de was doen'. Het is geen afspiegeling van de werkelijkheid, maar het werkt wel.

Graag wil ik verder gaan met de vergelijking van de huisartsenpraktijk met een gezin. Als we kijken naar de vele instanties die er nodig zijn om kinderen te helpen, dan is er kennelijk wel het nodige mis in het normale gezinsleven. Zo ook in huisartsenpraktijken. Als huisartsen hun zaken goed organiseren, dan zijn ze berekend op hun taak. Harde uitkomstmaten op patiënteniveau laten zien dat er honderdduizenden patiënten straks geen huisarts meer hebben. Huisartsen hebben verzuimd om een sterkte-zwakteanalyse te maken van hun 'gezinnetje'. Ze hebben niet gekeken naar omgevingsfactoren. Thuis waren de kinderen rustig, maar hoe gedroegen ze zich op straat? Ze kregen geld voor speelgoed, maar ze kochten er snoep voor. Huisartsen hebben in het verleden het geld voor assistentie in de praktijk op grote schaal besteed aan andere zaken.

Morris Tabaksblat geeft advies om het tijt te keren.¹ Achterberg schreef hetzelfde: we moeten de organisatievorm van de huisartsenzorg ter discussie stellen. De organisatorische grondslag van de huisartsenzorg is onvoldoende ontwikkeld.² Als wij huisartsen onze zaken goed organiseren, kunnen we per huisarts mis-

schien wel 3000 patiënten behandelen. Dan zou er geen sprake meer zijn van een huisartsentekort. Hiervoor zal de cultuur onder huisartsen moeten veranderen, niet zozeer in het individuele patiëntencontact, maar wel in de organisatie van de huisartsenzorg. Daar ligt onze toekomst: meer aandacht voor de organisatie.

Prof. dr. J de Haan

1 Crul BVM. Niet wachten tot Den Haag eruit is. *Morris Tabaksblat, topondernemer, spiegelt en vergelijkt*. Med Contact 2002;57:1680-1.

2 Achterberg D. Huisartsenzorg na Woudschoten: intenties te over, organisatie te kort. *Huisarts Wet* 2002;45:15-8.

4

Hoe komt het toch, dat er de laatste tijd zo weinig gezinnen meer zijn met wel tien kinderen? In hun commentaar vergelijken Van der Horst en Zaat de organisatie van de huisartsenpraktijk met die van een gezin.¹ Als hun oma's zonder veel moeite tien kinderen groot konden brengen, dan kunnen hun kleindochters en kleinzonen toch gemakkelijk twee kinderen opvoeden. Maar waarom zijn die gezinnen dan zo klein geworden? Onze oma's hadden niet zoveel te kiezen; het gebeurde gewoon en bij ieder kind dat zich aankondigde, werd er weer wat harder gewerkt. Zoals hun kleinkinderen ervoor kiezen om geen tien kinderen te krijgen, zo kiezen huisartsen ervoor om de organisatie van hun praktijk niet 'gewoon' te laten gebeuren. Van der Horst en Zaat, schrijven het ook al: 'praktijkmanagement is gewoon een kwestie van goede afspraken maken'. Dit lijkt toch een beetje op de slecht onderbouwde adviezen over het stomen bij sinusitis. We adviseren het wel, maar wat is de *evidence*? Juist bij onderzoek naar de effecten van veranderingen in de praktijkorganisatie is die *evidence* niet zo maar aan te tonen. Een discussie over zinvolle uitkomstmaten van verbeterprojecten loont dan ook zeker de moeite. Mijn beste verbeterproject betrof de invoering van een diabetessprekkuur dat geleid werd door de praktijkassistente. Onder het mom van maatwerk lichtte ik

toch vaak de hand met de NHG-Standaard. Daarin bleek ik niet de enige te zijn.¹ Het implementeren van standaarden blijkt geen sinecure en vereist niet alleen het opfrissen van de kennis, maar ook een substantiële verandering van de praktijkorganisatie, aldus Grundmeijer in een artikel over zijn ervaringen met de NHG-Standaard Hypertensie.² Huisartsen die in de praktijkorganisatie speciale voorzieningen hadden getroffen voor de diabeteszorg, bleken de controlerichtlijnen van de standaard meer toe te passen.³ Het aanpassen van de praktijkorganisatie levert waarschijnlijk meer effect op voor een groep patiënten dan wanneer ik voor een individuele patiënt maatwerk lever. Het is duidelijk dat de praktijkorganisatie geen panacee is voor alle problemen in de huisartsenzorg. Wanneer wij als huisartsen onvoldoende aandacht besteden aan de organisatie van de praktijk, gooien wij – om in de beeldspraak van Van der Horst en Zaat te blijven – het kind met het badwater weg.

Jan Sorgdrager

1 Konings GPJM, Rutten GEHM, Wijkkel D. *Waarom werken huisartsen niet volgens de NHG-Standaard Diabetes Mellitus Type II?* Huisarts Wet 1995;38:602-7.

2 Grundmeijer HGLM. *De NHG-Standaard Hypertensie bij nader inzien.* Hartbulletin 1995;26:58-61.

3 Konings GPJM, Wijkkel D, Rutten GEHM. *Implementatie van een standaard. Kenmerken van huisarts, praktijk en organisatie van de diabeteszorg die samenhangen met het al dan niet volgen van de NHG-Standaard Diabetes Mellitus Type II.* Huisarts Wet 1996;39:560-3.

5

Het commentaar van Van der Horst en Zaat is mij uit het hart gegrepen. Hoe de A4-mappen-dragende brigade zich ooit in de huisartsenwereld heeft kunnen manoeuvreren, is mij altijd al een raadsel geweest. Voor mij persoonlijk was de laatste alinea tekst (de epiloog) samen met het plaatje

voldoende geweest, maar toch dank voor de wat ruimere onderbouwing van de stellingname. Nu maar hopen dat de gemiddelde lezer het kan bevatten.

J.H. Leenders

Antwoord

Hobma en Verstappen hebben gelijk als ze zeggen dat het woord innoverend niet in hun stuk voorkomt. Het was dan ook geen citaat uit hun artikel. Sterker nog, het was geen enkel citaat, de aanhalingstekens hebben we gebruikt om een veelgehoorde uitspraak weer te geven die aan niemand specifiek is toe te schrijven. Het is mooi dat ze het verder met ons eens zijn. Hun interpretatie van ons artikel dat er helemaal geen onderzoek nodig is omdat wij de antwoorden al kennen, gaat ons weer wat te ver. Dat geldt ook voor de interpretatie van Houben. Wij betogen niet dat planmatig werken niet zinvol is omdat er onvoldoende goed onderzoek bestaat. We geven slechts aan dat de waan van de dag niet altijd door iedereen klakkeloos gevolgd hoeft te worden. Gezond verstand gebruiken is altijd nuttig, ook bij het invoeren van vernieuwingen of het opzetten van onderzoeksprojecten. Aandacht voor praktijkvoering is geen panacee voor alle problemen die we in de huisartsgeneeskundige zorgverlening tegenkomen. Grootschalig opgezette posten die veel huisartsen ontlasten en het plezier teruggeven in het werk, zijn voor het probleem van te hoge werkbelasting effectief, maar brengen andere problemen met zich mee. Hoe zit het bijvoorbeeld met de kwaliteit van de triage? De Haan stelt dat we op onze taak berekend zijn als wij onze zaken goed organiseren. Hij denkt zelfs dat we dan nog veel meer patiënten 'aankunnen' dan nu het geval is. Dat laatste lijkt in elk geval op een forse taakverzwaring: zo'n vijf tot zeshonderd patiënten meer per praktijk. Dat kan echter alleen door in ons takenpakket te schrappen, maar is dat nu organiseren? Om de analogie van De Haan nog even

door te trekken: al te veel deskundige bemoeienis met de opvoeding van de kinderen maakt de ouders maar afhankelijk en minder zelfredzaam. Als huisartsen zijn we dat laatste nu juist bij uitstek altijd geweest en dat moesten we ook maar blijven.

Henriëtte van der Horst, Joost Zaat

Oliemans

In het decembernummer plaatst Joost Zaat het proefschrift van De Lege – *Medische consumptie in de huisartspraktijk op Urk* – 'in de traditie van huisartsen die hun werk zeer nauwgezet vastleggen'. Daarbij verwijst hij dan naar 'Buma, Deen (bedoeld zal zijn: Van Deen – EH) en Oliemans'.

Hier wordt toch wel erg slordig omgesprongen met de geschiedenis. Op zichzelf is het juist dat Oliemans zijn werk zeer nauwgezet vastlegde, maar hij deed dat in het kader van een door het NHG geïnitieerd, landelijk morbiditeitsonderzoek. Dat onderzoek bestond uit twee delen:

- Het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek (IMO). Hieraan werd deelgenomen door 54 praktijken (56 huisartsen), verspreid over heel Nederland. Deze registratie kan worden beschouwd als een voorloper van de Nationale Studies van het NIVEL.
- Een Continue Morbiditeits Registratie (CMR) in vier praktijken (vijf huisartsen). Op deze registratie is de Nijmeegse Continue Morbiditeitsregistratie van Huygen geënt.

Als De Lege al in een traditie moet worden geplaatst, denk ik eerder aan de Morbiditeitsanalyse-1972 door de groepspraktijk Ommoord en in wat mindere mate aan het Monitoringproject, beide geëntameerd door Lamberts.

Erik Hofmans